ITEM 113 : PRURIT

Prurit = sensation provoquant le besoin de se gratter : localisé ou généralisé, concernant la peau ou certaines muqueuses ou semi-muqueuses
- **Prurit physiologique** : discret, plus important le soir et/ou le matin quand le malade se dévêt
- **Prurit pathologique** : lésions de grattage et/ou retentissement sur le sommeil ou les activités

Physiopathologie : complexe, histamine souvent mais pas toujours, peut naître du système nerveux central ou périph, ou peut être d'origine cutanée.

Diagnostic	Clinique, repose sur l'interrogatoire et peut être conforté par des lésions cutanées non spécifiques		
	SF		- Retentissement : **insomnie, troubles du comportement, importance des lésions de grattage, retentissement sur l'état général, gêne dans le travail ou les activités de la vie quotidienne** - Circonstances déclenchantes/aggravantes (hypersudation, repas, douche…) ou apaisante (bains froids…) - Horaire, évolution (aiguë, paroxystique, chronique), signes généraux - Contexte : métier, prise médicamenteuse, traitement local, éventuel caractère collectif du prurit
	SC	**Lésions de grattage non spécifiques**	- **Excoriations** et **stries linéaires**, voire **ulcérations** dans les zones accessibles au grattage - **Prurigo** : **papulo-vésicules**, **papules excoriées** ou **croûteuses**, **nodules** - **Lichénification** (prurit chronique) : peau épaissie, grisâtre, recouverte de fines squames dessinant un quadrillage - **Surinfection** : **impétigo, pyodermite**
		Signes étiologiques	- **Lésions cutanées non expliquées par le grattage** - **Dermographisme** *(cf. photo)* - ADP périphériques palpables, hépatomégalie, splénomégalie
	DD	- Sensations cutanées : **dysesthésie, paresthésie, douleur**	
Prurit diffus avec lésion dermatologique spécifique	**Urticaire**		- **Papules œdémateuses** rosées, fugaces, migratrices et récidivantes
	Dermo-graphisme		- **Papule urticarienne induite par le frottement** de la peau - Mis en évidence par le **frottement de la peau avec une pointe mousse**
	Mastocytose cutanée		Forme la plus fréquente chez l'enfant : urticaire pigmentaire (macules ou papules pigmentées) avec signe de Darier (au frottement d'une lésion apparition d'un érythème, œdème ± prurit)
	Eczéma		= **Atopique** ou **de contact** : placards érythémato-vésiculeux d'extension progressive
	Ectoparasitoses		- **Gale** : prurit à recrudescence nocturne, épargnant le visage, avec topographie caractéristique et mise en évidence de sillons scabieux. Caractère collectif sous le même toit évocateur - **Pédiculose corporelle :** précarité, prurit diffus prédominant au tronc et racine des membres
	Psoriasis		- Prurigineux chez > 50% des patients
	Lichen plan		**- Papules** de couleur brunâtre ou violine, recouvertes de petites stries blanchâtres en réseau - Prédominant à la face antérieure des poignets, des avant-bras, des coudes, des genoux, de la région lombaire, de façon souvent symétrique - **Lésions** muqueuses possibles (buccales en particulir) : lésions blanches réticulées érythémateuses ou érosives non prurigineuses - Biopsie cutanée : **infiltrat cellulaire dermique superficiel** en bande
	Dermatose bulleuse auto-immune		**= Pemphigoïde bulleuse** et **dermatite herpétiforme** - Prurit fréquent, souvent sévère, pouvant précéder les lésions cutanées pseudo-urticariennes et bulleuses (pemphigoïde) ou vésiculeuses ou bulleuses (dermatite herpétiforme) ➝ A éliminer devant un prurit *sine materia* : **biopsie cutanée** avec IFD surtout chez les sujets âgés
	Mycosis fongoïde		**Lymphome cutané T épidermotrope** : le plus souvent chez le sujet > 50 ans - Placards érythémateux et squameux, prurigineux - Evolution vers une **infiltration de la peau**, squames peu épaisses, prurit important insomniant ➝ **Syndrome de Sézary :** forme érythrodermique et leucémique du mycosis fongoïde
	Autres		**- Dermatites de contact (caustiques, irritatives ou allergiques)** **- Dermatophytose**

Prurit diffus sans lésion cutanée spécifique = prurit nu ou « sine materia »	Que des lésions de grattage incluant éventuellement des lésions de prurigo		
	Affection générale	Plus rares que les prurits dermatologiques	
		Cholestase	- Intra ou extra-hépatique, avec ou sans ictère - Prurit souvent intense et insomniant dans les ictères obstructifs par cancer des voies biliaires ou du pancréas - Souvent révélateur dans la **cirrhose biliaire primitive**
		Insuffisance rénale chronique	- Prurit rarement révélateur, mais très fréquent en cas d'hémodialyse - Pas de prurit si IRA
		Maladie hématologique	- **Lymphome** : tout prurit chez l'adulte jeune doit faire évoquer un lymphome (Hodgkinien ou NH) : prurit fréquent, de pronostic défavorable, parallèle à l'évolution de la maladie - **Polyglobulie de Vaquez** : prurit après contact de l'eau (= prurit aquagénique), surtout en bain chaud - Cause plus rare : **leucémie lymphoïde chronique, anémie ferriprive**
		Endocrinopathies	- **Hyperthyroïdie**, surtout **maladie de Basedow** - **Hypothyroïdie (**probablement **dû à la sécheresse cutanée)** /!\ Pas le diabète (plutôt paresthésies), ni la goutte et l'hyperuricémie /!\
		Médicaments	- Raisons pharmacologiques : **opiacés** ++ **-** Par le biais d'une **cholestase** **- Par mécanisme allergique** : lésions cutanées associées
		Parasitose interne	= Avec migration tissulaire et hyperéosinophilie : **ascaridiose, toxocarose, trichinose** en France, **cysticercose, hydatidose, échinococcose, anguillulose, distomatose, autres nématodoses sous les tropiques (onchocercose, bilharziose**…) - Prurit et éruptions fugaces spécifiques : **papules urticariennes, lésions eczématiformes**
		Carences	- **Martiale et vitaminiques**
		Autres	- **Infection VIH, VHB, VHC** - **Paranéoplasique** : exceptionnel, ne justifiant pas de recherche systématique - Grossesse - Causes psychogènes - Maladies du système nerveux central (lésions cérébrales ou médullaires)
	Facteurs environnementaux	**Agent irritant ou caustique**	**- Agents végétaux** **- Laine de verre** - **Produits caustiques** : antiseptique mal rincé, hygiène notamment parfums, cosmétique… -> souvent lésions érythémateuses associées peu spécifiques
		Prurit aquagénique	= Immédiatement après un contact avec de l'eau, quelle que soit sa température, sans aucune autre manifestation cutanée, éliminer cause hématologique (++Vaquez)
		Sécheresse cutanée (xérose)	= Souvent un facteur favorisant de prurit de cause externe (++ sujet âgé)
	Bilan de 1ère intention en cas de prurit sans cause évidente		- Bilan standard : **NFS**, **plaquettes, bilan hépatique** (GGT, PAL), **créatininémie** - **TSH** - **Sérologies VIH, VHB, VHC** - **Radiographie thoracique** - **Echographie abdominale** ➝ **Biopsie cutanée** non indiquée en 1ère intention : en 2nde intention en cas de suspicion de lymphome cutané ou de dermatose bulleuse auto-immune à un stade précoce
Prurit localisé	**Mycose**		**- Candidoses, dermatophytoses**
	Parasitose	**Ectoparasitose**	= Prurit localisé avec ou sans lésion élémentaire - **Prurit de la nuque ou du cuir chevelu**, en particulier chez l'enfant ou le SDF : **poux** - **Prurit généralisé**, parfois familial, de recrudescence nocturne, avec prédominance de lésions non spécifiques au niveau des espaces interdigitaux, des poignets, des emmanchures antérieures, des mamelons ou des organes génitaux externes : **gale**
		Helminthiase tropicale	➝ A évoquer systématiquement après un séjour en pays d'endémie - **Onchocercose, loase, filariose lymphatique, bilharziose** - ***Larva migrans* cutané** = **ankylostomose**, **anguillulose** : éruption serpigineuse et prurigineuse mobile de zones cutanées en contact avec le sol (mains, pieds, fesses). Hyperéosinophilie associée

<table>
<tr><td rowspan="3">Prurit localisé</td><td>Parasitose</td><td>Parasitose autochtone</td><td>- Dermatite des nageurs (parasites d'oiseaux comme les puces des canards) : macules érythémateuses prurigineuses et disséminées dans les heures suivant un bain en étang ou en mer. Disparition en quelques jours.</td></tr>
<tr><td>Piqûre</td><td colspan="2">= Cause fréquente et banale de prurit saisonnier, associé à des lésions urticariennes, parfois centrées par un point purpurique ou nécrotique. Insectes (moustiques, puces, punaises, aoûtats…) ou végétaux (orties…)</td></tr>
<tr><td>Prurit du cuir chevelu</td><td colspan="2">- Rechercher systématiquement une pédiculose
- Autres causes : - Intolérance ou eczéma de contact aux produits cosmétiques capillaires
- Etat pelliculaire simple
- Psoriasis ou dermatite séborrhéique
- « Névrodermite » : lichénification de la nuque</td></tr>
<tr><td colspan="2">Prurit psychogène</td><td colspan="2">➝ Diagnostic d'élimination, à différencier d'un prurit idiopathique
- Rechercher une pathologie psychiatre associée : état dépressif, cancérophobie, anxiété, délire parasitaire (syndrome d'Ekbom)…
- Recherche d'événements stressants déclenchant
- Disparition après prise en charge psychiatrique adaptée</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Cas particuliers</td><td>Grossesse</td><td colspan="2">- Cholestase intra-hépatique de la grossesse : prurit généralisé, sévère, nu, confirmé au bilan hépatique
- Dermatose bulleuse auto-immune spécifique de la grossesse : pemphigoïde de la grossesse, éruption polymorphe de la grossesse…
- Dermatose polymorphe de la grossesse (PUPP) au 3ème trimestre</td></tr>
<tr><td>Sujet âgé</td><td colspan="2">Prurit « sénile » : fréquent, dû aux modifications physiologiques liées au vieillissement de la peau et des terminaisons nerveuses
- Intense, parfois insomniant, contrastant avec la discrétion des lésions cutanées
- Retentissement psychique parfois important : dépression
➝ Diagnostic d'élimination</td></tr>
<tr><td>VIH</td><td colspan="2">- Fréquent, parfois à l'occasion du diagnostic : prurit isolé ou accompagné d'une éruption papuleuse</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TTT</td><td colspan="3">- Traitement étiologique
- Arrêt de tout médicament suspect non indispensable
- RHD : - Limiter les facteurs irritants : antiseptiques, savons parfumés ou acides…
- Ne pas porter de vêtements trop serrés ou rêches
- Couper les ongles courts pour réduire les lésions de grattage</td></tr>
<tr><td>TTT symptomatique</td><td colspan="2">- Xérose : émollients (cérat de Galien, cold-cream) quotidiennement sur tout le tégument après la toilette, savons surgras et syndets pour la toilette
- Dermocorticoïdes : seulement en cas de lésions provoquées par le grattage
- Cholestyramine (Questran®) ou Rifampicine : peuvent être utiles en cas de cholestase
- Photothérapie UVB après avis dermatologique
- Antihistaminiques : /!\ ne sont pas des traitements du prurit isolé /!\. Anti-H1 de 1ère génération (hydroxyzine, doxépine) = anxiolytiques et hypnotiques, possibles en cas de prurit insomniant le soir</td></tr>
</table>